

Mot d'ouverture lors de la
14^e Conférence canadienne sur la santé internationale

Le changement global et la santé

Hôtel Marriott, Ottawa (Ontario)
8h30, le 5 novembre 2007

Maureen O'Neil
Présidente, Centre de recherches pour le développement international (CRDI)

Mesdames et messieurs, chers amis et collègues, bonjour. C'est pour moi un honneur de prendre part à cette conférence très opportune et un plaisir de me retrouver parmi vous aujourd'hui.

On m'a demandé de vous présenter un court rapport d'étape sur l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) du Canada et je suis ravie de le faire.

Mais d'abord, je veux féliciter tous et chacun d'entre vous. Que ce soit à titre de chercheurs ou de praticiens, ou comme responsables des politiques, vous vous efforcez de redresser une des injustices les plus aberrantes de notre temps – les inégalités systématiques, dont les conséquences peuvent être fatales, en matière de santé et de soins médicaux dont font l'objet les populations les plus vulnérables de la Terre.

Je ne parlerai pas de l'étendue de ces iniquités. Vous avez été parmi les premiers à en comprendre l'ampleur – et à tout mettre en œuvre pour y porter remède. Bon nombre d'entre vous effectuez des recherches qui feront toute la lumière sur ce problème et indiqueront les solutions.

Pourtant, une réalité déplorable persiste : la santé des populations pauvres – en particulier celles des pays en développement – ne reçoit pas une part rationnelle ni même juste de la totalité des investissements mondiaux dans la recherche en santé.

Les chiffres précis et fiables sont rares. Mais la situation d'ensemble est claire. En majeure partie, la recherche actuelle en santé ne profitera qu'accessoirement, voire pas du tout, aux plus pauvres et aux plus vulnérables.

Prenons seulement deux des indicateurs. Environ 90 % des revues du domaine de la santé sont produites par une vingtaine de pays. Seule une infime fraction des articles scientifiques publiés (avec comité de lecture) portent sur les questions les plus pressantes pour les pays en développement, soit la santé publique, le bien-être social et l'efficacité des soins de santé.

Ces chiffres ne surprendront personne d'entre vous. En effet, ce décalage entre les dépenses courantes dans le domaine de la recherche en santé et les besoins réels des populations du monde constitue le thème de nombre de Présentations ici cette semaine.

Si le redressement des inégalités mondiales en matière de santé et de *soins médicaux* est une nécessité planétaire, la correction du décalage mondial au chapitre de la *recherche* en santé est une nécessité tout aussi impérieuse et urgente. L'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) représente une réponse modeste, mais importante, à ce besoin pressant.

Comme la plupart d'entre vous le savent sans doute, l'IRSM a été créé en 2001 par ses quatre partenaires fondateurs – l'Agence canadienne de développement international, les Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada et l'organisme que je représente, le Centre de recherches pour le développement international. L'IRSM a pour raison d'être la promotion de la recherche en santé dans les pays en développement et à revenu intermédiaire, en partie par la coordination des efforts de ses institutions partenaires.

Je peux vous affirmer que l'expérience que nous avons acquise à l'IRSM nous a montré une fois de plus que la coopération entre divers organismes et ministères, entre gouvernements et entre chercheurs et praticiens du monde entier, exige de la patience, de la persévérance, de l'imagination – et des trésors de bonne humeur.

Mais l'expérience prouve aussi que les avantages de la coopération novatrice ne vont pas sans contraintes. De fait, il faut souligner que tous les grands enjeux de la réforme de la santé internationale – et les meilleures occasions – exigent de nouveaux efforts de créativité afin d'en finir avec les vieilles divisions entre les disciplines universitaires et les ministères gouvernementaux.

Bref, offrir de meilleurs services de santé aux populations les plus vulnérables nous oblige tous à former de nouvelles alliances entre chercheurs, praticiens, administrateurs, responsables des politiques et combien d'autres intervenants.

C'est là très certainement le thème majeur de la Commission des déterminants sociaux de la santé, créée par l'Organisation mondiale de la santé. Les neuf réseaux de savoirs qui alimentent les délibérations mêmes de la Commission témoignent de la convergence d'anciennes catégories vers de nouvelles priorités. Ces réseaux examinent la santé sous l'angle du développement de la petite enfance, de l'emploi, de l'urbanisation et des sexospécificités, entre autres dynamiques.

Les programmes de soutien à la recherche en santé de l'IRSM reflètent eux aussi des priorités semblables – et le même engagement à l'égard de démarches qui transcendent les disciplines et les champs de compétences.

Ces démarches sont exposées dans un bref aperçu des 13 subventions d'équipe Teasdale-Corti accordées par l'IRSM, en mars cette année. Le Programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale porte spécifiquement sur l'intégration des

connaissances en santé par l'application de la recherche aux politiques et à la pratique. Et il constitue la pièce maîtresse des affectations de fonds de l'IRSM.

Ces 13 subventions représenteront environ 20 millions de dollars, sur quatre ans, pour des équipes qui regroupent des chercheurs, des praticiens, des responsables des politiques et des citoyens. Des chercheurs canadiens contribuent en tant que membres de toutes les équipes.

Trois des projets subventionnés les plus vastes se penchent explicitement sur les questions de la vulnérabilité ainsi que de l'égalité d'accès et de l'équité dans la prestation des services de santé – surtout en ce qui a trait aux soins de santé primaires.

Deux autres projets portent sur l'urgence particulière du VIH/sida dans les populations vulnérables. L'un d'eux a pour objet le renforcement des capacités des infirmières de prévenir et de traiter le VIH/sida en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes. L'autre examinera les interventions en vue de protéger les collectivités vulnérables de Shanghai.

Deux équipes explorent les relations entre la santé et le milieu de vie. L'une étudie les dangers des maladies d'origine hydrique et alimentaire. L'autre porte sur les liens entre l'utilisation des terres et la santé chez les petits agriculteurs dans les régions tropicales humides – la menace de l'exposition au mercure, pour n'en nommer qu'une.

Au moins deux des subventions appuieront la recherche sur la santé des enfants. Un des projets a pour thème l'obésité chez les enfants au Mexique, reconnaissant le taux croissant de maladies chroniques dans les pays en développement qui deviennent des pays à revenu intermédiaire. Un deuxième projet, mené en Thaïlande, créera une communauté de pratique ayant pour objectif l'établissement de normes de gestion de la douleur chez les enfants – ici encore, reconnaissant la vulnérabilité et les besoins précis, et trop souvent négligés, des enfants.

D'autres projets sont axés sur la santé mentale des plus vulnérables. Un projet multinational, mettant à contribution des équipes du Pérou, du Guatemala, du Népal et du Sri Lanka, aborde la santé mentale dans le contexte de la violence politique et des catastrophes naturelles. Un autre, mené au Chili, analyse la santé mentale liée au travail – et la protection de la santé – sous l'angle des hommes et des femmes.

En outre, deux des projets portent une attention particulière aux maladies infectieuses dans les pays en développement. Le premier traite des rapports entre la santé vétérinaire et humaine – constat que les trois-quarts des nouvelles maladies infectieuses proviennent des animaux. Le second vise à renforcer les capacités du Honduras afin que la recherche intégrée puisse influencer sur l'élaboration des politiques et l'action communautaire dans la lutte contre l'ensemble des maladies infectieuses.

Malgré leur diversité, ces projets de recherche n'en partagent pas moins des caractéristiques essentielles. Ils exigent tous une collaboration transdisciplinaire. Ils portent non seulement sur des enjeux scientifiques, mais sur questions de politique et sur

la pratique. Et ils requièrent, invariablement, que l'on trouve des solutions faisant appel à l'engagement politique et au leadership organisationnel à toutes les étapes de la recherche, de la prise de décisions politiques et de l'exécution des programmes.

En conclusion, je veux simplement vous féliciter tous encore une fois. Vous avez commencé à corriger les inégalités en matière de santé et de soins médicaux dont souffrent les plus vulnérables d'entre nous. En effectuant des recherches rigoureuses, nous donnons aux gens les connaissances dont ils ont besoin pour redresser l'injustice de ces inégalités.

Merci.